

## Samenvatting

data, citation and similar papers at [core.ac.uk](http://core.ac.uk)

bro

provided

Het Opvoedingsprogramma is ontwikkeld voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor personen met ernstige meervoudige beperkingen (Vlaskamp, 1993). Een uitgangspunt van dit programma is dat de zorg voor deze mensen gezien wordt als een opvoedingssituatie waarin het opstellen en realiseren van een opvoedingsperspectief centraal staat. De mogelijkheden van een persoon met ernstige meervoudige beperkingen om effectief met zijn omgeving in interactie te zijn wordt in grote mate bepaald door de kwaliteit van de opvoedingsrelaties. Het opbouwen en bestendigen van een opvoedingsrelatie wordt mogelijk door de huidige (praktijk)situatie te analyseren en vervolgens de overgang te maken naar de gewenste opvoedingssituatie.

Het Opvoedingsprogramma is in eerder onderzoek effectief bevonden zodra het programma echter regulier in de praktijk wordt gebruikt, worden niet dezelfde resultaten behaald als eerder onderzoek aantoonde (Vlaskamp & Nakken, 1996). Op basis van de bestudeerde wetenschappelijke literatuur konden hiervoor drie redenen worden gegeven. Ten eerste de problemen die er bestaan ten opzichte van het verspreiden en implementeren van wetenschappelijke kennis in de praktijk (Bijl, 1996; Grol, 1996; Meurs, Van Splunteren & Van der Werf, 1998). Ten tweede met de moeilijkheid om nieuwe ontwikkelingen in de zorg te vertalen naar de zorg voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen waardoor zij nauwelijks van deze nieuwe inzichten kunnen profiteren (IGZ, 2000). Ten slotte hangen implementatieproblemen samen met de specifieke moeilijkheden die in de zorg voor deze mensen worden gezien. Naast deze algemene problemen is het ook onduidelijk welke specifieke beïnvloedende relaties bestaan tussen omgevingsfactoren en programma-effecten. Eveneens is de onderlinge samenhang tussen factoren en de invloed hiervan op effecten niet bekend.

Dit onderzoek heeft tot doel de relevante omgevingsfactoren te achterhalen bij de implementatie van het Opvoedingsprogramma en deze, indien mogelijk, positief te beïnvloeden. Het Opvoedingsprogramma werd binnen drie residentiële voorzieningen achtereenvolgend geïmplementeerd. In totaal namen vijftien woongroepen voor personen met ernstige meervoudige beperkingen deel aan het onderzoek. Van de voorzieningen A, B en C participeerden bij aanvang van het onderzoek respectievelijk zes, zes en drie woongroepen. Tijdens de uitvoering van het onderzoek besloot voorziening B het aantal woongroepen van zes naar twee te reduceren.

Het onderzoek kan worden opgevat als drie achtereenvolgende quasi-experimenten (Cook & Campbell, 1979). Ieder experiment wordt onderverdeeld in vier fasen. Te beginnen met de adoptiefase, vervolgens de interventiefase en eindigend met twee fasen waarin nametingen plaatsvonden. Alle fasen bestreken een periode van een halfjaar. Het totale implementatietraject per voorziening duurde twee jaar.

Binnen dit onderzoek werd gebruikgemaakt van theoriegestuurde programma-evaluatie. Deze biedt een methodologisch kader waarbinnen kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden gecombineerd kunnen worden. In dit onderzoek werd per voorziening een (kwalitatieve) gevalsbeschrijving gegeven waarvan de gegevens op basis van scanning en monitoring werden

verzameld. Hiervoor heeft een triangulatie van dataverzamelingsstrategieën plaatsgevonden zoals vragenlijsten, interviews, participerende observaties, document- en dossieranalyse. Kwantitatieve onderzoeksmethoden (multiniveau analyse en meervoudige regressie-analyse) werden ingezet om relaties te achterhalen tussen omgevingsfactoren en programmaresultaten over de voorzieningen heen.

In dit onderzoek werden drie onderzoeksvragen beantwoord. Onderzoeksvraag 1 luidde: 'Welke bevorderende en belemmerende factoren zijn aantoonbaar binnen de context waarin het Opvoedingsprogramma wordt geïmplementeerd?' Deze vraag werd gesplitst in twee subvragen.

Subvraag 1.1. luidde: 'Welke factoren worden in de literatuur aangeduid als mogelijk bevorderend en/of belemmerend tijdens een implementatieproces'. Op grond van een literatuurstudie werden relevante omgevingsfactoren geselecteerd die in zeven domeinen werden geclusterd. De domeinen met de betreffende omgevingsfactoren zijn:

- (a) de persoon met ernstige meervoudige beperkingen (leeftijd en repertoire aan mogelijkheden en beperkingen);
- (b) de zorgverlener (visie, opleidingsniveau, tijd werkzaam binnen de organisatie, leeftijd en beoordeling van de werksituatie);
- (c) de perceptie van het programma door zorgverleners (relatief voordeel, compatibiliteit, complexiteit, deelbaarheid en zichtbaarheid);
- (d) de organisatie (planmatig werken, samenwerking en taak- en verantwoordelijkheidstoedeling);
- (e) de microcontext (personele continuïteit);
- (f) de relaties met andere organisaties (informatie-uitwisseling);
- (g) de macrocontext (concurrentie overige zorgvernieuwingen).

In de literatuur kon geen eenduidige beschrijving gevonden worden op welk moment een bepaalde factor van invloed was en wat de richting van de beïnvloeding was.

Subvraag 1.2 luidde:

'Welke factoren manifesteren zich tijdens het implementeren en bestendigen van het Opvoedingsprogramma?' Alle factoren die waren geselecteerd hadden invloed op het behalen van programmaresultaten. Het moment waarop een factor zich manifesteerde hing samen met de fase waarin het implementatieproces zich bevond. Dit gold ook voor de mate van beïnvloeding door een omgevingsfactor. Deze was wisselend per fase en hing samen met de aanwezigheid van andere factoren.

Onderzoeksvraag 2 luidde: 'Welke bevorderende en belemmerende relaties zijn aantoonbaar tussen de effecten van het Opvoedingsprogramma en de implementatiecontext?'. Deze vraag werd gesplitst in vier subvragen.

Met subvraag 2.1 werd de vraag gesteld of de implementatiestrategieën uitgevoerd werden zoals was gepland. Dit was voor voorziening A en B wel het geval maar niet voor voorziening C. De duur van het implementatietraject (één jaar in plaats van twee jaar) en het aantal deelnemers waren afwijkend. De discrepantie tussen gewenste en behaalde resultaten in voorziening C hing dan ook voor een deel samen met een afwijkende implementatiestrategie. Met subvraag 2.2 werd gevraagd naar de overeenkomst tussen gewenste en behaalde resultaten.

Binnen dit onderzoek zijn vijf effectmaten gedefinieerd op basis van eerder onderzoek van Vlaskamp (1993):

- (I) het totaal aantal opgestelde werkdoelen;
- (II) het aantal technisch correcte werkdoelen;
- (III) het aantal technisch correct geformuleerde werkdoelen met een positieve score;
- (IV) de kennis over het Opvoedingprogramma; en ten slotte
- (V) de vaardigheid in het uitvoeren van het programma.

De resultaten van dit onderzoek lieten zien dat er verschillen bestonden tussen de gewenste en de behaalde effecten. Op effectmaat I bestond een behoorlijk discrepantie tussen het aantal werkdoelen die werden opgesteld en het aantal werkdoelen die volgens de effectmaat zouden moeten worden opgesteld. De criteria voor de effectmaten II en III werden door het merendeel van de medewerkers bereikt. Op de effectmaten IV en V werden over het algemeen de criteria wel bereikt maar pas een halfjaar later (pas na anderhalf jaar in plaats van één jaar na de start van het onderzoeksproject).

Subvraag 2.3 luidde: 'Welke factoren uit de implementatie-omgeving hangen samen met (de discrepantie tussen gewenste en) behaalde resultaten?' en subvraag 2.4 luidde: 'Op welke wijze hangen deze factoren onderling samen?' Deze vragen werden als volgt beantwoord.

Een programma levert de meeste effecten op zes maanden na de start van de implementatiefase (dit is een jaar na de start van het onderzoeksproject). Twaalf maanden na de start van de implementatie worden de resultaten al minder en dit is achttien maanden na de start van de implementatie helemaal het geval.

Zes maanden na de start van het implementeren van het Opvoedingsprogramma hangen de effecten vooral samen met een combinatie van cliënt en zorgverlenerskenmerken. Indien medewerkers tijdens de adoptiefase een visie hanteren waarbij het leren kennen en het opbouwen van een relatie centraal staat, levert dit de meeste effecten op. Zodra medewerkers een groeps- of persoonsgerichte visie hanteren, zijn de effecten direct na invoering minder duidelijk aanwezig. Eveneens spelen de mogelijkheden van een cliënt en diens leeftijd een rol. Indien de cliënt meer beperkingen kent en ouder is worden minder effecten gezien, zeker indien medewerkers niet gericht zijn op het in contact treden met de cliënt maar op het ontwikkelen van vaardigheden of op het (groepsgericht) verzorgen van de cliënt. Bijzonder is dat leeftijd van zorgverleners hierbij eveneens een rol speelt. Zodra zorgverleners ouder zijn worden meer effecten bewerkstelligd. Oudere medewerkers zijn beter in staat programma-effecten vast te houden. Dit kan verklaard worden door het feit dat oudere medewerkers tijdens de implementatiefase meer sceptisch staan ten opzichte van het programma. Ze doen goed mee tijdens de cursus om een goede indruk te krijgen van het programma. Daarnaast vinden ze zelf dat ze niet zo snel leren als jongere collega's. Ze oefenen meer omdat ze vinden dat ze meer oefening nodig hebben dan jongere collega's. Hierdoor zijn de medewerkers die wat ouder zijn meer intensief met het programma aan de slag waardoor ze tijdens de nameting meer kennis van het programma hebben dan zorgverleners die jonger zijn. Dit betekent dat oudere medewerkers het leren werken met de nieuwe werkwijze niet onderschatten en dat dit positief bijdraagt aan het behalen van programmaresultaten. Het lijkt erop alsof daarmee een pro-innovation bias kan worden tegengegaan.

Twaalf maanden na de start van de implementatie worden factoren van belang die zich in de randvoorwaardelijke sfeer bevinden. Dit zijn organisatiekenmerken zoals samenwerking met het management, een goede programmatische afstemming tussen de verschillende niveaus binnen een voorziening en een heldere taak en verantwoordelijkheidstoedeling. Indien zorgverleners zien dat het management een actieve bijdrage levert om deze structuren meer bij het programma te laten aansluiten wordt het programma door hen als meer positief gepercipieerd. Het programma wordt dan bijvoorbeeld als minder complex ervaren. Opmerkelijk is dat de invloed van hoge personeelwisselingen op de resultaten van het programma niet kon worden aangetoond. Er dient niet zozeer gekeken te worden naar de mate van wisselingen maar het type zorgverlener dat wisselt en de combinatie van wisselingen. Desondanks ervaren zorgverleners personeelwisselingen als een extra belasting. Zeker in situaties waarin nauwelijks ondersteuning wordt ervaren van management, de taken en verantwoordelijkheden niet helder zijn en de werkzaamheden op de verschillende niveaus niet op elkaar zijn afgestemd. Achttien maanden na de start wordt een duidelijke terugval in resultaten gezien. Een belangrijke samenhang wordt gezien met de vele vernieuwingen die elkaar in korte tijd opvolgen. In de drie voorzieningen leken medewerkers overspoeld te raken door de verschillende projecten terwijl tegelijkertijd werd gezien dat bij oudere cliënten en cliënten met minder mogelijkheden het moeilijker werd om na achttien maanden nieuwe werkdoelen te blijven opstellen.

Onderzoeksvraag 3 luidde: 'In hoeverre en op welke wijze zijn omgevingsfactoren te beïnvloeden ten voordele van een effectieve implementatie?' Deze vraag kon niet rechtstreeks beantwoord worden omdat de gekozen onderzoeksopzet geen gerichte beïnvloeding van de omgevingsfactoren mogelijk maakte. Naar aanleiding van de resultaten kan het volgende worden aangegeven. Ten eerste is het onvoldoende dat alleen aandacht besteed wordt aan een vernieuwing tijdens en kort na de implementatie. Dit onderzoek liet zien dat voor de besteding van resultaten minstens een jaar na de implementatie structureel aandacht besteed moet worden aan het geïmplementeerde programma. Deze aandacht zou zich onder andere moeten richten op het afstemmen van toekomstige vernieuwingsprojecten op de reeds geïmplementeerde projecten. Tijdens de (keuze voor en) planning van vernieuwingsprojecten dienen mogelijkheden te worden meegenomen om de resultaten van eerdere projecten te integreren in de nieuw te plannen projecten. In het verlengde hiervan dient het management eenduidige en heldere keuzes te maken en moeten afspraken hieromtrent regelmatig op alle niveaus teruggehaald worden. Zij dienen de (financiële, personele en structurele) voorwaarden in de praktijk te scheppen om continu leren of veranderen mogelijk te maken. Ten tweede dient aandacht te bestaan voor de samenstelling van het team van professionals. In dit team moet voortdurend een goede balans aanwezig zijn tussen de verschillende kenmerken van professionals (zoals visie, leeftijd, aantal jaren dat mensen in de zorg werkzaam zijn, opleidingsniveau). Eveneens moet er voldoende aandacht (bijvoorbeeld in de vorm van bij- of nascholing) blijven bestaan voor de woongroepen waarop oudere cliënten met weinig mogelijkheden verblijven. Zij profiteerden na verloop van tijd het minst van de vernieuwing.

Het onderzoek laat zien dat de complexiteit van de praktijksituatie waarop veel directe en indirecte factoren van invloed zijn, het veranderen van bestaande routines erg ingewikkeld maakt. De methoden die in dit onderzoek zijn gebruikt, bieden echter goede mogelijkheden om belangrijke implementatiefactoren te onderkennen. Daarmee wordt gerichte beïnvloeding ten voordele van een effectieve implementatie mogelijk.